Health Canada Santé Canada *Health Protection Branch - Laboratory Centre for Disease Control*

STD

Epi Update

Bureau of HIV/AIDS and STD Update Series
Laboratory Centre for Disease Control

Oral Contraceptive and Condom Use

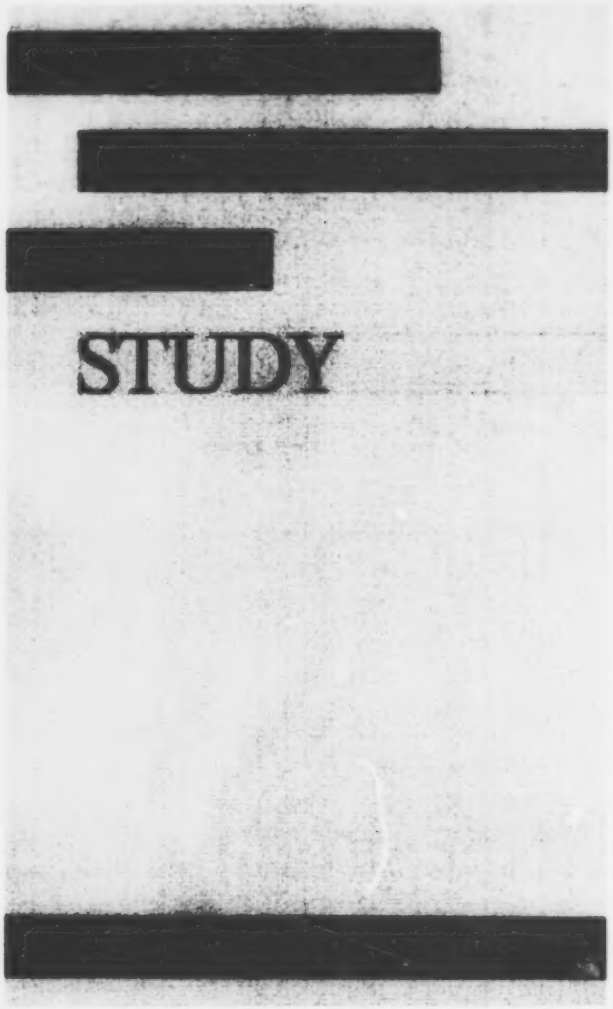
Reported cases and incidence rates of some sexually transmitted diseases (STDs) in Canada have been falling. Despite that, rates of STDs continue to be well above average among Canadians aged 15-24, especially for chlamydia and gonorrhea[1]. Therefore, it is especially important that Canadian youths protect themselves against STDs. Although delay of onset of sexual intercourse or abstinence are effective ways for youth to avoid STDs, the appropriate use of condoms is an effective way to reduce STD transmission among those who choose to be sexually active. Unrecognized or untreated infections can lead to severe complications among women, such as pelvic inflamatory disease (PID), ectopic pregnancy and infertility. Intact latex condoms provide a continuous mechanical barrier against bacteria such as chlamydia and gonorrhea and viruses such as HIV, genital herpes virus and hepatitis B virus.

There is some concern that Canadian adolescents may be putting themselves at unnecessary risk of STD by choosing the oral contraceptive pill (OCP) for prevention of pregnancy while remaining at risk of acquiring an STD through unprotected sex. The problem appears to be with the interplay between the need to prevent pregnancy and the need to protect against STD. There is no single method that is completely effective in protecting against pregnancy and STD. The contraceptives that are most effective in preventing pregnancy, such as the oral contraceptive pill or an intrauterine device, offer no protection against STD. Condoms, on the other hand, offer protection against STD but are not the most effective contraceptive. This STD Epi Update outlines some of the relationships between use of oral contraceptives and condom use.

Use of the OCP must be accompanied by concomitant use of a condom

- Females who use the OCP to prevent pregnancy should also use a condom to protect against STD; however, research data indicate that females who use OCP do not necessarily consider using a condom for STD prevention[2].

- In a large Canadian study (n=1438) completed in 1995, only 27% of current OCP users reported concurrent use of condoms[3].



STD risk is often underestimated by those who choose OCP

- A secondary analysis of the college/university subset of the Canada Youth and AIDS Study (mean age 19.7 years) found a complex relationship between the number of partners, condom use, and the use of OCP. Students with more sex partners were more likely to use OCP but less likely to use condoms[4]. In this study, for those who had 10 or more lifetime partners, regular condom use was reported in only 21% of males and 7.5% of females. Overall, regular condom use was reported in 24.8% of men and 15.6% of women.

- A 1994 study of American women at risk of HIV infection found that consistent OCP users were significantly more likely to assess their risk of HIV infection as "very unlikely" (73% vs. 58%), even after actual risk differences between groups had been controlled for[5]. Beliefs about the effectiveness of a method for pregnancy prevention

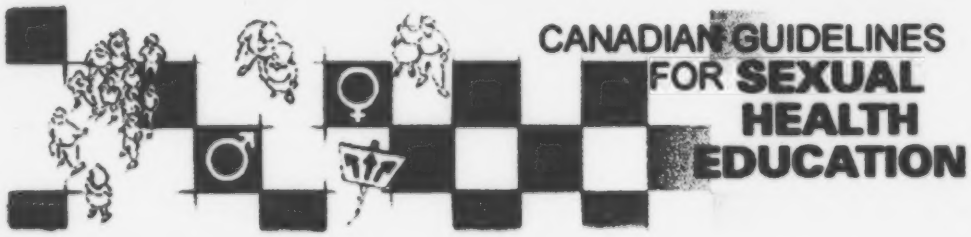
may generalize to beliefs about its efficacy for disease prevention.

- In 1995, a Brazilian study of female partners of HIV-positive men found that oral contraceptive use was associated with a number of risky behaviors. These included anal sex, lack of condom use during anal sex, and high frequency of sexual contacts with a partner. Use of OCP was also associated with factors that may indicate a low perceived susceptibility to STD, such as no previous STD and asymptomatic clinical stage of HIV in a partner[6].

Adolescents select pregnancy as the most worrisome outcome of sexual intercourse

- The Canada Youth and AIDS Study asked respondents which of AIDS, STD and pregnancy they worried about most as a possible outcome of sexual intercourse. Pregnancy was selected most often by all groups, grade 11 students, dropouts, and college/university students. Approximately 57% of Grade 11 students (male and female combined) and 59.5% of college/university students selected pregnancy as the most worrisome outcome of sexual intercourse. Conversely, only 4% of both the grade 11 students and the college/university students selected STD as the most worrisome outcome[7].

- In 1992, a Norwegian study showed that the majority of adolescents who use contraception (pills or condoms) do so for protection against unintended pregnancy and not for protection against STDs[2]. Use of OCP in this study was widespread among adolescents with high frequency of sexual intercourse and few sexual partners.



Serial monogamy does not protect against STD

- Adolescents often engage in serial monogamy (a series of monogamous relationships, one after the other), a practice that generally results in a lower, and sometimes unrealistic, perceived risk of STD and hence a lower perceived need for condoms against STD[2]. Adolescents who practise serial monogamy perceive the relationship as 'feeling safe' and feel that their partner 'looks safe'.

- As partners become better known to each other, they are more likely to stop condom use and switch to OCP since they both feel a sense of trust and perceived safety from STD. Self-defined serial monogamy contributes to this sense of safety[5].

Education on the role of condoms in STD prevention

103-00831/

- In 1996, an American study showed that receipt of an AIDS education intervention was associated with more effective contraceptive use and an understanding of the role of barrier methods in STD prevention. After an AIDS education intervention, more than 80% of a longitudinal study group of 383 African-American youths from ages 9 to 15 reported using condoms along with oral contraceptives[8]. This compared with a figure of approximately 66% at baseline. Intervention youth were also more likely to use barrier methods of birth control more effectively.

- In Canada, several programs have been developed to address sexual health education. Examples include Fisher and Fisher's Information-Motivation-Behavior Skills Program, the condom and pill campaigns (targeting health care providers) of Alberta Health, the Skills for Healthy Relationships educational program, developed at Queen's University, and the Guidelines for Sexual Health Education. Evaluations of these programs have led to the conclusion that they result in significant increases in condom use, decreases in the number of partners, and postponement of first sexual intercourse[9].

References

1. **Laboratory Centre for Disease Control.** ***Sexually transmitted disease surveillance in Canada: 1995 annual report.*** **CCDR 1998;24S1:1-32.**

2. **Traeen B, Lewin B, Sundet JM et al.** ***Use of birth control pills and condoms among 17-19-year-old adolescents in Norway: contraceptive versus protective behavior?*** **AIDS Care 1992;4(4):371-80.**

3. **Boroditsky R, Fisher WA, Sand M.** ***Condoms: attitudes and practices of Canadian women. The 1995 Canadian Contraception Study.*** **J Soc Obstet Gynecol Can (special supplement) December, 1996.**

4. **MacDonald NE, Wells GE, Fisher WA et al.** ***High-risk STD/HIV behavior among college students.*** **JAMA 1990;263(23):3155-9.**

5. **Galavotti C, Schnell DJ.** ***Relationship between contraceptive method choice and beliefs about HIV and pregnancy prevention.*** **Sex Transm Dis 1994;21(1):5-7.**

6. **Guimares MD, Muñoz A, Boschi-Pinto C et al.** ***HIV infection among female partners of seropositive men in Brazil.*** **Am J Epidemiol 1995;142(5):538-47.**

7. **King A, Beazley R, Warren W et al.** ***Canada Youth and AIDS Study.*** **Kingston: Queen's University, 1988.**

8. **Stanton BF, Li X, Galbraith J et al.** ***Sexually transmitted diseases, human immunodeficiency virus, and pregnancy prevention: combined contraceptive practices among urban African-American adolescents.*** **Arch Pediatr Adolesc Med 1996;150(1):17-24.**

9. **Maticka-Tyndale E.** ***Reducing the incidence of sexually transmitted disease through behavioural and social change.*** **Can J Human Sexuality 1997;6(2):89-104.**

For more information, please contact:

Division of STD Prevention & Control
Bureau of HIV/AIDS and STD
Laboratory Centre for Disease Control
Health Canada
Tunney's Pasture, Postal Locator 0900 B1
Ottawa, Ontario
K1A 0K9

Tel: (613) 957-1787
Fax: (613) 957-0381

Aussi disponible en français

Our mission is to help the people of Canada maintain and improve their health. Health Canada

[Top of Page] [Previous] [Next]

[LCDC] [Contact] [Français]

Last modified April 23, 1998

Canada

Santé Canada Health Canada *Direction générale de la protection de la santé - Laboratoire de lutte contre la maladie*

Actualités en épidémiologie sur les

M T S

Série de mises à jour du
Bureau du VIH/sida et des MTS
Laboratoire de lutte contre la maladie

Utilisation des contraceptifs oraux et du condom

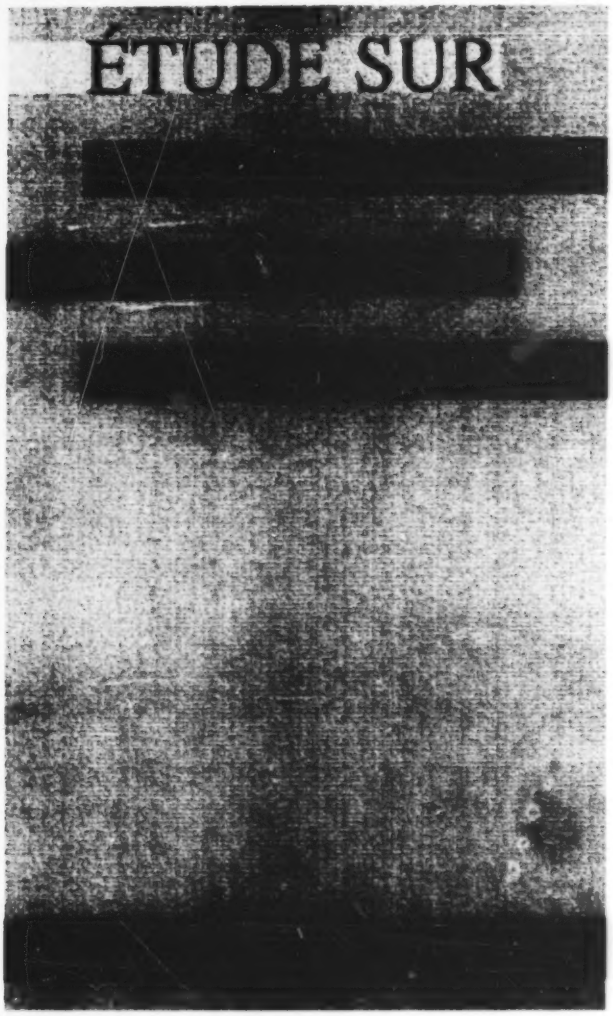
Globalement, le nombre de cas déclarés de maladies transmises sexuellement (MTS) au Canada est à la baisse. Cependant, les taux de MTS continuent d'être largement supérieurs à la moyenne chez les Canadiens et les Canadiennes âgés de 15 à 24 ans surtout dans les cas de la chlamydiose et de la gonorrhée[1]. Par conséquent, il demeure important que les jeunes se protègent contre les MTS. Bien que l'abstinence ou le fait d'attendre plus longtemps avant d'avoir des relations sexuelles constituent des moyens efficaces d'éviter de contracter des MTS, l'utilisation appropriée du condom permet de réduire le risque de transmission des MTS parmi ceux qui choisissent d'être sexuellement actifs. Chez la femme, les infections non décelées ou non traitées peuvent conduire à des complications sévères, telles les atteintes inflammatoires pelviennes (AIP), les grossesses extra-utérines et la stérilité. De plus, les condoms de latex intacts constituent une barrière mécanique permanente contre la contamination par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), le VHS, le virus de l'hépatite B (VHB), *Chlamydia trachomatis* et le gonocoque.

Dans ce contexte, on craint que les jeunes Canadiens courent des risques inutiles lorsqu'ils choisissent d'utiliser des contraceptifs oraux pour prévenir les grossesses puisque leurs relations sexuelles n'étant pas protégées, ils risquent de contracter une MTS. Le problème semble découler de la nécessité de composer avec deux objectifs, soit prévenir les grossesses et se protéger contre les MTS. Il n'existe aucune méthode qui, à elle seule, permet à la fois de prévenir les grossesses et de protéger contre les MTS. En effet, les contraceptifs qui sont les plus efficaces pour prévenir les grossesses, comme la pilule anticonceptionnelle ou le stérilet, n'offrent guère de protection contre les MTS. Les condoms, cependant, protègent contre les MTS, mais ils ne constituent pas les meilleurs contraceptifs. Le présent document décrit certains des liens entre l'utilisation de contraceptifs oraux et l'utilisation du condom.

Les contraceptifs oraux doivent être utilisés en parallèle avec le condom

- Les femmes qui prennent des contraceptifs oraux pour prévenir les grossesses devraient également utiliser un condom pour se protéger contre les MTS; or, des données de recherche indiquent que ces m"mes femmes ne songent pas nécessairement au condom comme mesure de précaution contre les MTS[2].

- Une étude effectuée en 1995 (n=1438) a révélé que seulement 27 % des femmes qui utilisaient des contraceptifs oraux avaient simultanément recours au condom.



Le risque de MTS est souvent sous-estimé par les femmes qui utilisent des contraceptifs oraux

- Une analyse secondaire du sous-ensemble des étudiants de collèges et d'universités visés dans l'Étude sur les jeunes Canadiens face au sida (âgés en moyenne de 19,7 ans) a fait état d'un lien complexe entre le nombre de partenaires, l'utilisation du condom et l'utilisation de contraceptifs oraux. Les étudiants qui avaient un plus grand nombre de partenaires sexuels étaient plus susceptibles d'utiliser des contraceptifs oraux et moins susceptibles d'utiliser des condoms[4]. Dans cette étude, parmi les personnes qui avaient eu 10 partenaires ou plus durant leur vie, seulement 21 % des hommes et 7,5 % des

femmes ont déclaré utiliser le condom régulièrement. Dans l'ensemble, 24,8 % des hommes et 15,6 % des femmes ont déclaré utiliser le condom régulièrement.

- Une étude effectuée en 1994 auprès de femmes américaines exposées au risque d'infection à VIH a révélé que celles qui utilisaient régulièrement des contraceptifs oraux étaient beaucoup plus nombreuses à évaluer le risque d'infection à VIH comme «très peu probable» (73 % par opposition à 58 %), même après que les différences réelles entre les groupes quant au risque eurent été vérifiées[5]. Les croyances concernant l'efficacité d'une méthode pour empêcher les grossesses peuvent porter à généraliser et à conclure à son efficacité pour prévenir les maladies.

- En 1995, une étude brésilienne effectuée auprès de partenaires de sexe féminin d'hommes séropositifs a révélé que l'utilisation de contraceptifs oraux était associée à un certain nombre de comportements à risque, dont les relations anales, l'omission d'utiliser un condom durant les relations anales et le nombre élevé de relations sexuelles avec un partenaire. L'utilisation des contraceptifs oraux était également associée à des facteurs qui pourraient indiquer qu'on ne se perçoit guère vulnérable aux MTS, par exemple le fait qu'on n'a jamais eu de MTS auparavant et que son partenaire ne montre aucun symptôme clinique du VIH[6].

La grossesse est la conséquence des relations sexuelles dont les adolescents s'inquiètent le plus

- Dans l'Étude sur les jeunes Canadiens face au sida, les répondants devaient indiquer quelles étaient les conséquences possibles des relations sexuelles qui les inquiétaient le plus. Dans tous les groupes étudiés, soit les élèves de 11e année, les décrocheurs et les étudiants de collège et d'université, la grossesse a été la réponse la plus fréquente. Environ 57 % des élèves de 11e année (femmes et hommes confondus) et 59,5 % des étudiants de collège et d'université considéraient la grossesse comme la conséquence des relations sexuelles qui soulevait le plus d'inquiétude. Par ailleurs, seulement 4 % des élèves de 11e année et des étudiants de collège et d'université étaient d'avis que les MTS étaient la conséquence qui les inquiétait le plus[7].

- En 1992, une étude norvégienne a révélé que la majorité des adolescents qui utilisent des contraceptifs le font dans le but de prévenir les grossesses et non pour se protéger contre les MTS[2]. Selon cette étude, l'utilisation des contraceptifs oraux était généralisée parmi les adolescentes qui avaient des rapports sexuels fréquents et un nombre restreint de partenaires sexuels.

Les relations monogames ne protègent pas contre le risque de MTS

- Souvent, les adolescents ont plusieurs relations monogames successives; ils perçoivent donc généralement le risque de MTS comme étant faible, perception qui est parfois irréaliste, et ils jugent moins nécessaire d'utiliser un condom pour se protéger contre le risque de MTS[2]. Les adolescents qui ont des relations monogames perçoivent la relation comme étant «sûre» et estiment que leur partenaire semble «sans risque».

- Au fur et à mesure que les partenaires apprennent à se connaître, ils ont davantage tendance à délaisser le condom au profit des contraceptifs oraux, étant donné que tous deux ont confiance l'un en l'autre et qu'ils se croient à l'abri des MTS. Leur définition de la monogamie contribue à ce sentiment d'invincibilité[5].

Sensibilisation au rôle du condom dans la prévention des MTS

- Une étude américaine effectuée en 1996 a révélé qu'une intervention visant à sensibiliser au sida incitait à utiliser des moyens de contraception plus efficaces et permettait de comprendre le rôle des méthodes de barrière dans la prévention des MTS. Après avoir participé à une activité de sensibilisation au sida, plus de 80 % des membres d'un groupe de 383 jeunes Afro-Américains de 9 à 15 ans visés dans une étude longitudinale ont déclaré utiliser des condoms parallèlement à des contraceptifs oraux[8], ce qui est beaucoup plus élevé que le chiffre de 66 % obtenu avant l'intervention. Les jeunes ayant participé à une activité de sensibilisation avaient également davantage tendance à utiliser plus efficacement les méthodes contraceptives dites de barrière.

- Au Canada, on a élaboré plusieurs programmes et activités d'information axés sur la santé sexuelle. Mentionnons par exemple le *Fisher and Fisher's Information-Motivation-Behavior Skills Model,* les campagnes de sensibilisation à l'utilisation du condom et de la pilule (à l'intention du personnel soignant) des Services de santé de Calgary, le programme d'éducation sur les compétences pour des relations saines, élaboré à l'Université Queen's et les Lignes directrices pour l'éducation en matière d'hygiène sexuelle. L'évaluation de ces programmes a permis de conclure que ces derniers contribuent à accroître sensiblement l'utilisation du condom, à réduire le nombre de partenaires sexuels et à retarder les premières relations sexuelles[9].

Références

1. **Laboratoire de lutte contre la maladie.** ***Surveillance des maladies transmises sexuellement au Canada : 1995 rapport annuel.*** **CCDR 1998;24S1:1-32.**

2. **Traeen B et coll.** ***Use of birth control pills and condoms among 17-19-year-old adolescents in Norway: contraceptive versus protective behavior?*** **AIDS Care 1992;4(4):371-80.**

3. **Boroditsky R, Fisher WA, Sand M.** ***Condoms: attitudes and practices of Canadian women. The 1995 Canadian Contraception Study.*** **J Soc Obstet Gynecol Can (special supplement) December, 1996.**

4. **MacDonald et coll.** ***High-risk STD/HIV behavior among college students.*** **JAMA**

1990;263(23):3155-9.

5. Galavotti C, Schnell DJ. *Relationship between contraceptive method choice and beliefs about HIV and pregnancy prevention*. Sex Transm Dis 1994;21(1):5-7.

6. Guimares MD et coll. *HIV infection among female partners of seropositive men in Brazil*. Am J Epidemiol 1995;142(5):538-47.

7. King A et coll. Étude sur les jeunes Canadiens face au sida, Université Queen's à Kingston, 1988.

8. Stanton BF et coll. *Sexually transmitted diseases, human immunodeficiency virus, and pregnancy prevention: combined contraceptive practices among urban African-American adolescents*. Arch Pediatr Adolesc Med 1996;150(1):17-24.

9. Maticka-Tyndale E. *Reducing the incidence of sexually transmitted disease through behavioural and social change*. Can J Human Sex 1997;6(2):89-104.

Pour plus d'information, veuillez communiquer avec :

la Division de la prévention et du contrôle des MTS
Bureau du VIH/sida et des MTS
Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada
Pré Tunney, indice de l'adresse 0900 B1
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : (613) 957-1787
Fax : (613) 957-0381

Also available in English

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes à maintenir et à améliorer leur état de santé. Santé Canada

[Début de la page] [Précédente] [Prochaine]

[LLCM] [Contact] [English]

Dernière mise à jour le 15 avril 1998

Canada